

# MAUX

**a a**

**a** n°2  
octobre 2024

**Mais qu'a donc fait la "fille de la CGT", la Sécurité sociale créée par Ambroise Croizat en 1945, bientôt âgée de 80 ans, pour que l'État et les patronats s'acharnent avec autant de détermination à la détruire ?**



Depuis sa création, les patrons et les gouvernements s'efforcent avec minutie et acharnement d'affaiblir notre Sécurité sociale, dans l'objectif de la livrer demain aux assureurs privés, dont le seul intérêt réside dans la masse financière colossale que notre système de protection sociale représente, ainsi que dans les bénéfices que les actionnaires sans scrupules pourront se partager, au détriment des besoins de santé..

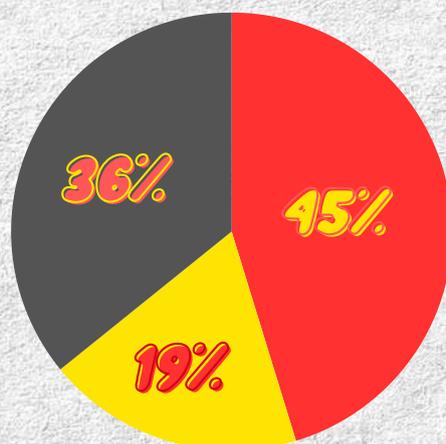


**LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2022**

**637 MILLIARDS D'EUROS**

en ne comptant que les principales sources de financement.

Budget supérieur à celui de l'État qui s'élevait, en 2022, à 323,3 milliards d'euros.



**COTISATIONS SOCIALES**

**288,5 Mds €**

**CSG**

**228,4 Mds €**

**IMPOTS ET TAXES**

**120,2 Mds €**

## DONNÉES PERSONNELLES

**POUR LES VAUTOURS DE L'ASSURANCE, LA SÉCU REPRÉSENTE, EN PLUS D'UNE MANNE FINANCIÈRE, UNE SOURCE EXCEPTIONNELLE DE DONNÉES PERSONNELLES À EXPLOITER.**

**DONNÉES  
PERSONNELLES**



On n'y pense pas toujours, mais la Sécurité sociale connaît tout de nous : nos besoins de santé, notre situation familiale, celle de nos enfants, notre situation professionnelle, et cela sur cinq générations. Bref, tout ce que nous avons de plus personnel et privé se trouve à la Sécurité sociale.

Sa masse financière et aujourd'hui la puissance des données personnelles qu'elle détient, de notre naissance à notre mort, font de la "fille de la CGT" l'entité qui doit avoir le plus gros contrat sur la tête.

## LE PLFSS 2025 NE VA PAS DÉROGER À LA RÈGLE :



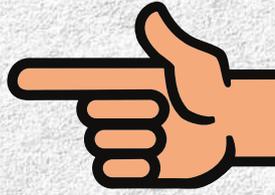
Le PLFSS vient de sortir et les craintes que nous pouvons avoir dans notre 1er numéro de « Les maux de la Sécu » se traduisent dans ce projet de loi de finance de la Sécurité sociale 2025.

**Sous prétexte de vouloir préserver notre modèle de protection sociale par un budget dit « de responsabilité », le gouvernement BARNIER va poursuivre son affaiblissement.**



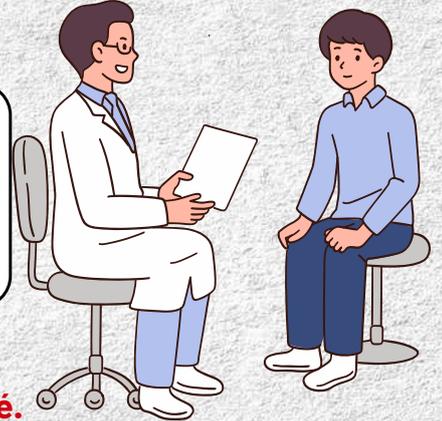
## Indexation des retraites de base sur l'inflation

reportée de janvier à juillet 2025,  
permettant sans remords d'économiser environ 4 milliards  
d'euros sur le pouvoir d'achat des retraités.



## Baisse du taux de remboursement des consultations médicales par l'Assurance Maladie

de 70 à 60%, alors même que la consultation va, elle, augmenter.



**Le PLFSS 2025 prévoit un transfert d'une partie des remboursements des consultations vers les complémentaires santé.**

L'augmentation du ticket modérateur sur les consultations médicales (y compris celles des sages-femmes), permettrait de réaliser une économie de 1,1 milliard d'euros. Mais ce transfert de remboursement ne sera pas sans douleur pour les assurés car les complémentaires santé parlent déjà d'augmenter leur taux de cotisation.

## Indemnités journalières de Sécurité sociale

revues à la baisse (- 600 millions d'Euros).

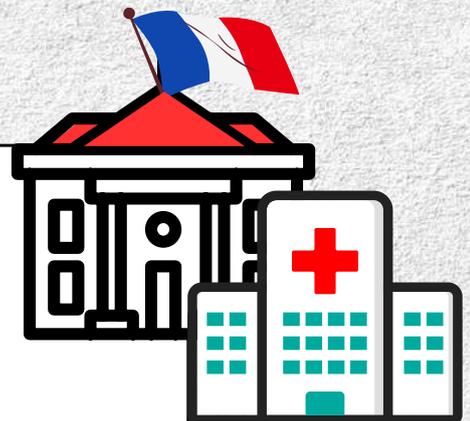


**En ce qui concerne les arrêts maladie, le gouvernement a décidé de réduire le plafond de prise en charge des indemnités journalières.**

Désormais, à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt, l'Assurance Maladie versera une indemnité équivalent à 50 % du salaire journalier, mais dans la limite d'un plafond de 1,4 fois le SMIC, contre 1,8 SMIC auparavant, générant ainsi une économie de 600 millions d'euros.

## Taux de cotisation des employeurs territoriaux et hospitaliers,

relèvement de 4 points par an  
dû à la caisse nationale de retraite des agents des  
collectivités locales (CNRACL) qui permettra d'amorcer le  
redressement de ce régime structurellement déficitaire  
et apportera 2,3 Mds € de recettes supplémentaires pour  
la branche vieillesse.



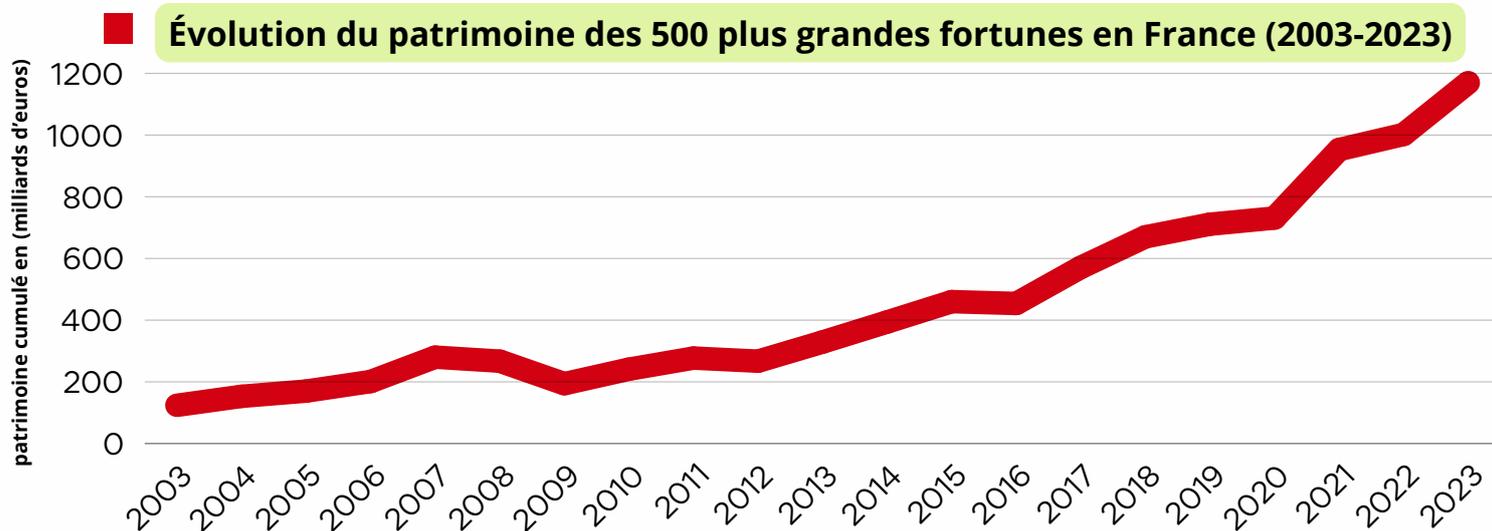
## ALORS QUE...



**...le patrimoine des 500 plus grandes fortunes professionnelles françaises a pratiquement décuplé en 20 ans,**

**passant de 124 milliards d'euros en 2003 à 1 170 milliards d'euros en 2023, (source : Challenges),**

voilà que l'État, avec tout son courage, préfère s'attaquer aux collectivités locales et aux citoyens plutôt qu'aux plus riches, qui sont aussi ceux qui captent le plus les revenus du travail (voir graphique évolution du patrimoine des 550 plus riches de France).



Source : Observatoire des inégalités

## DERRIÈRE LE VERNIS DES CHIFFRES, LA VÉRITÉ DES MOTS



Dans leur présentation du PLFSS, BARNIER et ses serviteurs annoncent une **augmentation de 3,1 % de l'enveloppe destinée aux établissements de santé**. Cependant, cette hausse inclut 1,1 milliard d'euros liés à l'augmentation des cotisations de retraite pour la fonction publique hospitalière.

**En réalité, derrière cette prétendue hausse se cache un plan d'économies de plus de 600 millions d'euros sur les établissements de santé.**



## LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



C'est avec la loi du 11 avril 1930, sur les assurances sociales, que naissent les indemnités journalières, et c'est en 1953 qu'elles seront fusionnées avec les indemnités journalières maladie de la Sécurité sociale.

Mais voilà, comme le dénoncent nos Camarades de la CGT des organismes sociaux dans une communication intitulée « **INDEMNISATION DES ARRÊTS MALADIE...CHRONIQUE D'UNE MORT ANNONCÉE** », selon les gouvernements successifs, les salariés malades coûteraient trop cher.

Même si la ficelle est bien usée, elle fonctionne toujours aussi bien : montrer du doigt de vilains profiteurs qui seraient des malades imaginaires, doublés d'escrocs, le tout avec la complaisance de médecins ripoux qui auraient la feuille "arrêt maladie" facile.

Bref, culpabiliser le malade pour qu'il accepte les efforts et passe à la caisse sous le regard d'un patronat qui se frotte les mains.

**D'après BARNIER, l'explosion des dépenses IJSS (Indemnité Journalière Sécurité Sociale) n'aurait pour seuls responsables que des médecins complaisants et des malades imaginaires.** BARNIER nous fait donc du Molière mais loin d'être comique, la pièce tourne à la tragédie.

Aux oubliettes les répercussions des différentes réformes des retraites qui ont pour conséquence un vieillissement des travailleurs, tout comme la sous-déclaration des AT/MP qui se transforme souvent en simple arrêt maladie. A lui seul, le coût de cette fraude oscillerait entre 2 et 3,6 milliards d'euros par an. Aux oubliettes la dégradation des conditions de travail qui augmente, les accidents, les maladies, les burn-out. Aux oubliettes également la fraude aux cotisations des entreprises.

**Le 9 septembre dernier, lors de son audition en commission des finances, Bruno Lemaire, ministre démissionnaire, a annoncé la couleur : c'est « notre modèle social, c'est ça qui risque de faire réellement déraiper les comptes publics dans les années à venir ».**

Lui, qui a plongé la France dans les abîmes du quoi qu'il en coûte pour sauver les trésoreries des entreprises et les dividendes des actionnaires, porte les même propos que Kessler, vice président du MEDEF, qui demandait de détruire tous les conquies de 1936 et du CNR.

**Il suffirait donc d'anéantir cette belle jeune fille de 80 ans qu'est notre Sécu pour résoudre les problèmes économiques de la France : on tue la jeune fille et terminé les dérapages !**





« Quand le sage désigne la lune, l'idiot regarde le doigt. »

**La CGT l'a toujours dénoncé, mais personne ne semblait vouloir la croire : « les plus gros fraudeurs à la Sécu sont du côté du patronat ».**

Cette affirmation va à l'encontre des idées reçues, alimentées par la droite et l'extrême droite méprisant les travailleurs, qui tentent par tous les moyens de stigmatiser les plus modestes et les plus fragiles.

**Cependant, le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFPS) a récemment révélé\* cette réalité longtemps ignorée : sur les 13 milliards d'euros de fraude à la Sécurité sociale, 6,9 milliards sont imputables à des cotisations détournées en raison du travail dissimulé.**



Il est à noter que ce rapport ne prend pas en compte les sous-déclarations d'accidents du travail, alors même que la commission présidée par un magistrat de la Cour des Comptes avait estimé, en 2021\*\*, que ces sous-déclarations avaient coûté entre 1,2 et 2,1 milliards d'euros à la branche maladie chaque année. Si l'on ajoute aux 13 milliards les 2,1 milliards d'euros de sous-déclarations, cela fait passer l'addition à 15,1 milliards d'euros.

**Ainsi, entre la fraude aux cotisations sociales (6.9 Milliards €) et les sous-déclarations d'accidents du travail (2.1 Milliards €), les patrons sont responsables de 60% du montant total des fraudes.**

**Voilà une approche de la fraude sociale qui bat en brèche le discours « anti-pauvre » des classes dominantes.**



**Discours largement repris par leurs VRP politiques de droite, voulant démontrer que, faute d'être des assistés, les « salauds » de pauvres trichent.**



\*<https://www.securite-sociale.fr/home/hcfps/zone-main-content/rapports-et-avis-du-hcfps/rapport.html>  
\*\*<https://www.securite-sociale.fr/home/medias/presse/list-presse/rapport-sous-declaration-atmp-21.html>

# PAS TOUCHE À MA SÉCU !

LA SÉCU,

VITALE

POUR TOUS !



POUR DONNER DE LA FORCE À MES REVENDICATIONS,

**J'ADHÈRE À LA CGT !**



Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

E-mail ..... Téléphone .....

Entreprise ..... CCN .....

